

*ALTERAÇÕES FÍSICAS, EMOCIONAIS
E SOCIAIS PRODUZIDAS PELO HIV/AIDS
NA VIDA DOS IDOSOS*

Ricardo José Nicaretta¹

Fátima Ferretti²

resumo

Introdução: os dados epidemiológicos mostram um aumento da população idosa vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Esta doença impacta de diferentes formas a vida da pessoa e se constitui um desafio para os serviços de saúde. Objetivo: verificar as alterações físicas, emocionais e sociais produzidas pelo HIV/AIDS na vida de idosos. Metodologia: estudo qualitativo com método história oral temática. Realizado no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/AIDS de uma cidade do Oeste Catarinense com a inclusão de três idosos, duas mulheres e um homem, com média de idade

1 Graduado em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da região de Chapecó. Docente da área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: ricarfisio@unochapeco.edu.br.

2 Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta. Pós-doutoramento pela Universidade do Porto – Portugal. Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Líder do Grupo de Pesquisa Envelhecimento Humano e Saúde. Editora chefe da revista científica FisiSenectus. E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br.

de 66 anos e diagnóstico do HIV/AIDS há mais de cinco anos. Foram realizados cinco encontros, dois de observação no domicílio e três para realização da entrevista em profundidade com validação de todas as etapas. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme Minayo (2014). A pesquisa foi aprovada no comitê de ética sob o parecer número 3.855.181. Resultados e discussão: os idosos apresentaram sintomas físicos decorrentes da imunossupressão sendo o principal deles o emagrecimento, que se constituiu como um sinal de alerta para o diagnóstico do HIV/AIDS. As repercussões emocionais foram o medo e a angústia, mais presentes no momento do diagnóstico e início dos tratamentos. As repercussões sociais estiveram atreladas ao isolamento social, saída de grupos e perda do papel no trabalho. Considerações finais: o HIV/AIDS repercute na vida dos idosos e produz diferentes alterações, quer sejam físicas, emocionais e/ou sociais. Nessa direção, incluir essas demandas no planejamento de ações para esse grupo populacional tornará a assistência à saúde mais resolutiva.

palavras-chave

Assistência a idosos. Sorodiagnóstico da AIDS. Envelhecimento. História oral como assunto.

1 Introdução

Nas últimas décadas vivenciamos mudanças no perfil da população, em que se observa um maior número de idosos em relação aos jovens, de enfermidades crônicas em relação as agudas e alto número de infecções infectocontagiosas como o HIV/AIDS (VERAS; OLIVEIRA, M., 2018; BRANDÃO *et al.*, 2019). A AIDS é causada pelo vírus HIV que ataca as células do sistema imunológico e interfere na capacidade do organismo de combater infecções. O vírus pode ser transmitido pelo contato com sangue, sêmen ou fluidos vaginais infectados. Algumas semanas depois da infecção pelo HIV, podem ocorrer sintomas semelhantes aos da gripe, como febre, dor de garganta e fadiga. A doença costuma ser assintomática até evoluir para AIDS (BRASIL, 2020).

Dados do Boletim Epidemiológico do HIV/AIDS apontam um crescimento das notificações entre idosos nos últimos anos, sendo que em 2000 o Brasil contabilizou 735 novos casos. Uma década depois, no ano de 2010, esse quantitativo passou para 1.618. Mais recentemente, em 2016, o número de novas

notificações passou para 2.199, o que evidência maior contágio e diagnóstico na população idosa (BRASIL, 2018).

A maioria dos idosos são diagnosticados em fase sintomatológica do HIV/AIDS. Tavasch, Dias e Pharris (2017), ao analisar dados epidemiológicos de 54.102 pessoas idosas diagnosticadas com HIV/AIDS, entre os anos de 2004 e 2015, em 33 países europeus, evidenciou que 61,5% dos idosos também foram diagnosticados na fase sintomatológica, já com alteração laboratorial, sendo classificado como diagnóstico tardio. Isso também foi evidenciado nos estudos brasileiros de Affeldt, Silveira e Barcelos (2015), Araldi *et al.* (2016), Alencar e Ciosak (2016) e Fonseca, Batista e Santana (2020). Esses dados evidenciam que o diagnóstico tardio representa um nó crítico da avaliação em saúde dos idosos.

A assistência do HIV/AIDS está centrada no tratamento medicamentoso com a terapia antirretroviral (TARV) e no controle das alterações e sintomas físicos desencadeados pela enfermidade como o emagrecimento, perda de massa muscular, fadiga e controle dos efeitos adversos produzidos pelo uso da TARV (BRASIL, 2017). No entanto, cabe destacar que as mudanças produzidas pelo HIV/AIDS na vida dos idosos vão além das alterações físicas. Viver a velhice com essa enfermidade pressupõe para muitos conviver com o medo da morte iminente, ter vergonha de abrir o diagnóstico para as pessoas com quem se relacionam e possuir receio da evolução do vírus e da imunodeficiência, configurados por diferentes sofrimentos psíquicos, de acordo com a história de cada ser humano (QUADROS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Considerando essa realidade complexa, que se configura pelo diagnóstico tardio, desinformação dos idosos com relação a sinais e sintomas, que podem ser inespecíficos para os indicativos da patologia, conhecer as alterações relatadas e vivenciadas pelos idosos no viver com HIV/AIDS poderá ampliar as informações sobre essa realidade e colaborar com reflexões que qualifiquem a organização dos serviços de saúde e o cuidado para este público (GERHARDT *et al.*, 2016; CERQUEIRA; RODRIGUES, 2016; OLIVEIRA, D. *et al.*, 2011). Considerando o contexto apresentado, o objetivo deste estudo foi verificar as alterações físicas, emocionais e sociais produzidas pelo HIV/AIDS na vida de idosos.

2 Metodologia

Estudo de caráter qualitativo, pautado no método da história oral temática (HOT). A HOT aborda um assunto específico a partir de um recorte temporal sobre o tema, em que se constrói a história do colaborador por meio do resgate da memória e construção da narrativa sobre o tema central (MEIHY;

HOLANDA, 2018; THOMPSON, 2002; MEIHY, 2000). Neste estudo, o recorte temporal para que o idoso iniciasse o relato da sua história de vida com o HIV/AIDS se deu a partir da data em que este recebeu o diagnóstico do HIV/AIDS.

Os critérios para seleção dos colaboradores foram delimitados para dar conta dos objetivos do estudo: pessoas idosas com mais de 60 anos, de ambos os sexos, que tenham conhecimento do diagnóstico de HIV ou AIDS, que residam e recebam assistência no município selecionado, em tratamento há pelo menos cinco anos e que pontue o escore do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de acordo com a escolaridade proposto por Brucki *et al.* (2003). Ainda, com disposição para responder à entrevista em profundidade, conduzida pelo método história oral, toda a coleta de dados foi realizada pelo pesquisador, conforme preconiza o método. Participaram três pessoas idosas, um homem e duas mulheres, com média de idade de 66 anos (± 2) com tempo médio de diagnóstico de 5,33 anos.

A aproximação com o campo, se deu inicialmente na relação com o Serviço especializado em HIV/AIDS, conhecendo a estrutura física, equipe técnica que compõe o SAE e posteriormente foi estreitado as relações com estes profissionais. Essa observação foi realizada de acordo com um roteiro de observação com questões prévias, registradas em diário de campo. O diário de campo é um documento no qual o pesquisador detalha aspectos da realidade do cotidiano da pesquisa, por meio do relato de suas experiências e de suas reflexões frente ao observado (LEWGOY; SCAVONI, 2002).

Na sequência, iniciamos a aproximação com os idosos que aceitaram ter sua identidade e sorologia abertas. Após contato da enfermeira chefe do setor, conforme preconiza os pressupostos éticos do tratamento ao sujeito com HIV/AIDS, receberam uma ligação do pesquisador explicando brevemente a proposta da pesquisa e convidando-os para um encontro presencial no SAE em HIV/AIDS com o objetivo de realizar um contato inicial. Posteriormente a esse encontro no serviço, os idosos escolherem em que lugar gostariam que as entrevistas fossem realizadas. Conforme preconiza Thompson (2002), deve ser o colaborador a decidir qual o local que possui, na sua percepção, a melhor condição para a entrevista, visto que muitos membros da família não têm conhecimento da sua sorologia.

Na sequência, em data e horários definidos, juntamente com o idoso, foi realizada a entrevista em profundidade em três visitas que se deram no domicílio do idoso ou no serviço de saúde em que foi localizado, de acordo com a opção do colaborador. O roteiro de entrevistas abordou questões sobre os primeiros sintomas, forma e local do diagnóstico e as alterações físicas,

emocionais e sociais vivenciadas no percurso de saúde, bem como, os serviços e profissionais acessados durante o tratamento.

É importante salientar que em todas as etapas foi realizada validação da transcrição da entrevista anterior junto aos colaboradores, oportunizando o acréscimo, exclusão ou modificação das informações, inclusive ao final, com as histórias já transcritas (THOMPSON, 2002; MEIHY, 2000). Além da entrevista, foram realizadas anotações no diário de campo em todo o processo, com notas do pesquisador sobre o serviço de saúde, o comportamento dos idosos e sua relação com os profissionais, conforme determinado no roteiro de diário de campo. Na história oral cada palavra dita e gravada não representa apenas um fenômeno isolado, muito do que é integrado à oralidade como gesto, lágrima, riso, silêncio, pausas, interjeições, expressões faciais, comportamentos em si, podem integrar o discurso para dar dimensão física ao que foi expresso em uma entrevista da história oral (MEIHY; HOLANDA, 2018).

As identidades dos colaboradores foram preservadas e os nomes apresentados no decorrer do texto foram escolhidos pelos idosos para representar a sua história de vida, conforme preconiza o método, os quais se denominaram Luta (colaborador um), Fé (colaborador dois) e Força (colaborador três).

A construção da história oral se deu conforme preconiza Meihy e Holanda (2018) seguindo três etapas, a primeira de transcrição, a segunda da textualização e a terceira de transcrição. Para análise dos dados foi utilizado a análise temática de conteúdo conforme proposição de Minayo (2014) que incluindo três etapas, a pré-análise, a exploração do material obtido e o tratamento dos resultados e interpretação, estes com apresentação de categorias temáticas ao final da análise. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Unochapecó por meio da plataforma Brasil e foi aprovada sob o parecer número 3.855.18.

3 Resultados e discussão

3.1 O início dos sintomas físicos: o corpo manifesta o alerta para o HIV/AIDS em idosos

Nesta categoria serão discutidas as alterações físicas vivenciadas pelos idosos em função do HIV/AIDS, a partir dos relatos dos colaboradores. Inicialmente se identificou que o emagrecimento apareceu como sintoma central para que a busca por um diagnóstico se iniciasse. Pode-se perceber pelos relatos dos sujeitos que o emagrecimento ocorreu em dois colaboradores do estudo,

sendo que em um deles esta foi a única alteração física que indicou a possibilidade do diagnóstico do HIV/AIDS e em outro sujeito (Fé), este sintoma veio associado a outras alterações como sudorese, perda de cabelo e disfunção da visão devido a toxoplasmose, sendo está uma infecção oportunista.

Quando descobri o HIV estava apresentando sudorese intensa, perda de cabelo, *emagrecimento* e perda da visão... cheguei a pesar 47 quilos lá no hospital. Hoje tenho 60 quilos. (Fé, 66 anos).

Eu comecei a perder peso naquela época, perdi alguns quilos e comecei a desconfiar, emagreci muito. Agora eu não me sinto bem, faz quatro meses que não consigo comer direito, só consigo comer empurrando mesmo, agora há quatro meses eu perdi sete quilos, tinha 59 quilos e agora tenho 52 quilos, sinto bastante fraqueza. (Força, 68 anos).

O emagrecimento também aparece como fator central do diagnóstico de idosos vivendo com HIV/AIDS no estudo de Viana *et al.*, (2017) que identificou os aspectos clínicos de 72 idosos com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) atendidos em um centro de referência sorológico em Sobral (CE). Como resultado, o emagrecimento foi observado em 60,8% dos idosos do estudo, sendo essa a alteração mais frequente. Os outros sintomas comuns encontrados nos prontuários foram diarreia, febre, astenia e tosse persistente. Isso foi evidenciado na pesquisa de Juliana Santos *et al.* (2020).

Os idosos com HIV/AIDS tendem a ter mais alterações físicas quando comparados aos pacientes jovens. Se observa maior perda de massa muscular, fadiga, além do aumento da chance de apresentar redução da densidade óssea, osteoporose e aumento das comorbidades, alterações físicas associadas à imunossupressão decorrentes do diagnóstico tardio ou dos efeitos adversos da TARV (WING *et al.*, 2016).

Dentro desta perspectiva do HIV/AIDS, o emagrecimento e a perda de massa muscular surgem como uma alteração física relacionada à deterioração imunológica e à alteração da carga viral. Assim, a diminuição de CD4 (abaixo de 200 células/mm³) e o aumento da carga viral predispõem o aparecimento do emagrecimento e, em casos acentuados, a caquexia. Conforme aumenta o CD4, este quadro de emagrecimento tende a ser revertido ao longo do tratamento (MOUTINHO *et al.*, 2015; BRASIL, 2020).

Caliari *et al.* (2018) em estudo com 81 idosos vivendo com HIV/AIDS do município de Ribeirão Preto, evidenciou que idosos com baixo CD4 e alta carga viral são os que apresentam maiores alterações físicas como o emagrecimento,

e devido a este quadro, possuem redução na qualidade de vida e na condição de saúde geral.

O emagrecimento pode trazer alterações físicas importantes como indisposição e sensação de “fraqueza”, conforme relatado pelo colaborador Força deste estudo. Além disso, produz repercussão nas atividades de trabalho e lazer, como nos casos dos colaboradores Luta e Força, que se afastaram das suas atividades laborais devido às alterações físicas.

Estas alterações produzidas pelo HIV/AIDS na vida dos idosos causam impactos no que diz respeito à assistência em saúde, visto que a identificação e tratamento precoce de enfermidades repercutem em um percurso mais exitoso em todas as demandas de cuidado. No caso dos idosos, a identificação tardia predispõe os sujeitos a desenvolver alterações físicas que necessitam de cuidados multiprofissionais e de serviços de maior complexidade, aumentando as demandas, bem como, as chances de morbimortalidade.

Outros sintomas físicos que emergiram nas falas dos idosos colaboradores do estudo foram alterações na visão, queda de cabelo, sudorese e inchaço no pescoço como evidenciados a seguir:

Eu comecei com o inchaço no pescoço em 2013, esse foi a única coisa diferente que eu apresentei, não tive emagrecimento e nem nada. (Luta, 64 anos).

Também apresentei sudorese intensa, perda de cabelo, emagrecimento e perda da visão, ficou tudo preto antes de descobrir o diagnóstico. Agora tenho uma alteração na visão periférica do olho esquerdo que é devido a uma sequela da toxoplasmose que eu tive devido ao HIV e também tenho uma perna mais curta por conta do AVE que tive devido ao HIV também. (Fé, 66 anos).

Esta pluralidade de manifestações físicas pode ocorrer devido à redução dos níveis de CD4, ou seja, abaixo de 200 células/mm³, o que caracteriza a deficiência imunológica e predispõe o idoso a diversas infecções comuns ou oportunistas. Quanto mais baixos os níveis de CD4, mais suscetível ao aparecimento de sintomas o sujeito estará, como a sudorese relatada pela colaboradora Fé, sintoma clássico da queda do CD4 (BRASIL, 2020). O diagnóstico realizado em fase de emagrecimento evidencia a descoberta do HIV/AIDS na fase sintomatológica da doença, o que aumenta o risco de morbimortalidade, sendo que em muitas vezes, o emagrecimento é confundido com a perda de massa muscular decorrente do envelhecimento, o que dificulta o diagnóstico precoce (MPONDO *et al.*, 2016).

Desta forma, é possível encontrar diferentes alterações físicas atreladas ao HIV/AIDS em idosos, algumas são encontradas em diversos pacientes e se constituem como sinais importantes para o diagnóstico, outras são individuais, podendo surgir comorbidades que são vinculadas ao quadro de imunodeficiência, como são inespecíficas, muitas vezes, podem não trazer um indicativo importante para o paciente ou profissional de saúde sobre as possíveis causas daquela sintomatologia, atrasando o diagnóstico.

As alterações físicas com seus respectivos sintomas podem se constituir num importante sinal de alerta que deve ser observado com atenção na avaliação do idoso. Há que se fortalecer as estratégias para testagem e identificação precoce da doença para evitar as complicações que se instalam com a imunodeficiência. Torna-se importante destacar o papel da equipe interdisciplinar na minimização das limitações e sofrimento dos idosos com HIV/AIDS (QUIGLEY; LYONS, 2019; LEVEILLE; THAPA, 2017). Foi observado que os idosos vivendo com HIV/AIDS apresentaram diferentes alterações físicas, sendo a principal o emagrecimento. Também foi evidenciado o diagnóstico tardio e para evitar esse quadro há que se incluir nas avaliações de rotina questões sobre a sexualidade na velhice, com vistas a realizar o diagnóstico precoce, já que quanto mais cedo for mapeado o HIV, menor a chance de complicações. No que tange ao papel da equipe interprofissional de saúde cabe acolher e intervir de maneira eficiente e colaborativa para atenuar o sofrimento da pessoa idosa.

3.2 Repercussões emocionais vivenciadas frente ao HIV/AIDS: entre a angústia, o desespero e o medo de viver com HIV/AIDS

É importante ressaltar, a partir da fala dos sujeitos deste estudo, que o momento de diagnóstico é bastante complexo e vinculado a uma série de sentimentos negativos, como tristeza, melancolia, angústia e desespero, ocasionados pelo medo do desconhecido e estigma que o HIV representa.

Nas falas dos colaboradores a seguir, pode-se evidenciar o momento angustiante do diagnóstico e da espera pelo resultado dos exames, período que foi de 15 dias conforme os relatos. Nestes é possível observar toda a angústia e desespero vivenciado pelos colaboradores:

Primeiro fiz o teste rápido e deu positivo, foi um choque, depois precisei esperar mais quinze dias, o resultado do teste de laboratório, esse período é muito angustiante [...]. Aquele momento foi muito difícil, quando eu saí de lá depois de

receber o diagnóstico parece que eu não caminhava, não sentia mais minhas pernas, eu simplesmente fiquei sem chão. (Luta, 64 anos).

No início quando foi confirmado foi bastante complicado, foi aquele baque, fiquei bastante apavorado, muito triste. Mas morrer vamos morrer de qualquer jeito né? (Força, 68 anos).

Na fala do colaborador Força o choque emocional e a tristeza vivenciada no momento do diagnóstico se vinculam ao medo da morte, que é algo que se perpetuou no início da epidemia do HIV/AIDS. Na década de 1980, período em que não existia tratamento eficaz, a mortalidade era elevada e a doença associada aos homens homossexuais, denominada por alguns setores da sociedade como peste gay (SILVA, A. F.; CUETO, 2018). O idoso com HIV/AIDS vivencia diferentes incertezas quanto ao futuro e precisa reforçar diariamente o sentimento de esperança. Atualmente o HIV/AIDS tem um tratamento efetivo que negativa a carga viral e mantém o sujeito com bons níveis de CD4, o que garante uma vida com maior qualidade. Entretanto, uma grande parcela da população ainda tem, em seu imaginário, o HIV atrelado à morte iminente e ao comportamento sexual inadequado, o que produz sentimentos de medo e vergonha, representações sociais construídas em torno da doença durante toda a história (LIMA, 2020; SILVA *et al.*, 2015; BESSA; FREITAS, 2021).

Uma repercussão de grande impacto na vida dos idosos com HIV/AIDS é o medo e a tristeza vinculado ao estigma que a doença possui na sociedade. Receio da morte iminente e de se reconhecer enquanto uma pessoa com doença sexualmente transmissível em uma faixa etária, que para muitos, aos olhos da sociedade, é assexuada (CASSETTE *et al.*, 2016). Estes impactos emocionais vivenciados no momento do diagnóstico são possíveis de serem observados nos relatos dos idosos:

Aquele momento foi muito difícil, quando eu saí de lá depois de receber o diagnóstico parece que eu não caminhava, não sentia mais minhas pernas, eu simplesmente fiquei sem chão. (Luta, 64 anos).

No início quando foi confirmado foi bastante complicado, foi aquele baque, fiquei bastante apavorado, muito triste. Mas morrer vamos morrer de qualquer jeito né? (Força, 68 anos).

Com o passar do tempo os sentimentos negativos tendem a ser atenuados, principalmente após a compreensão de que esta é uma condição de saúde tratável e que dela podem emergir novas perspectivas de vida (ALVES; VENTURI; NETO, 2020). Ao compreender melhor as repercussões da doença na

sua vida o idoso Força passou a aceitá-la, reconstruindo seu imaginário sobre a doença. Este aspecto pode em seu relato:

Comecei a tomar a medicação e foi indo, percebi que não era o 'bicho' também. Tem que ir esquecendo, tirando aquilo da cabeça que começa a ficar mais fácil. (Força, 68 anos).

Araldi *et al.* (2016), ao conhecer como nove pessoas idosas com HIV se infectaram, observaram que o diagnóstico para os idosos pode despertar sentimentos desestruturantes, que se atenuam com o passar do tempo. No presente estudo este sentimento também foi observado no relato da colaboradora Fé, sendo que o momento mais difícil esteve atrelado a sua passagem pela alta complexidade, uma vez que ela foi diagnosticada em fase tardia e com toxoplasmose, precisando ser hospitalizada por três meses:

Esse período do hospital com certeza foi o mais difícil, muito pior do que quando eu recebi o diagnóstico, nessa fase eu não sofri nada, nada. Só a limpeza da úlcera era muito pior, no diagnóstico eu não me desesperei, o problema é que fui muito mal para o hospital e lá o sofrimento foi grande. (Fé, 66 anos).

A internação hospitalar prolongada, para tratar enfermidades clínicas, traz consequências psicológicas e emocionais associadas ao medo pela sua condição e ao sofrimento em função dos diversos procedimentos que precisam ser realizados de acordo com o quadro clínico (AGNOL, 2019). No caso da colaboradora, ela relata de forma clara a dor e o sofrimento vivenciados em procedimentos para limpeza da úlcera de pressão e o medo pelo quadro de alterações.

Pode-se perceber também, por meio dos relatos dos colaboradores, que o sentimento de culpa, presente no momento do diagnóstico, esteve atrelado à dificuldade de aceitar a si mesmos enquanto idosos nessa condição:

Me identificar como uma idosa vivendo com HIV foi extremamente difícil naquele momento, por que se eu fosse uma pessoa nova, uma menina que sai na noite com três ou quatro parceiros eu poderia ter a consciência pesada pois seria um erro meu. Mas no meu caso não... (Luta, 64 anos).

Quando veio os resultados exames deu positivo para a toxoplasmose e para o HIV, lembro que na hora eu pensei, ah meu Deus, uma mulher que credo, sempre me cuido, como que eu fui facilitar, eu tinha tido alguns parceiros sexuais em que não me protegi, como estou com essa maldição? (Fé, 66 anos).

O sentimento de vergonha está muito relacionado com a construção do imaginário do sujeito aidético (sic) na sociedade, que vem carregado de estigmas e pesos morais, colocando estas pessoas numa realidade muitas vezes impen-sada e de difícil aceitação, já que vai contra o estereótipo do idoso assexuado, historicamente construído na sociedade (CASSETTE *et al.*, 2016).

A vergonha e a culpa dos pacientes que possuem o HIV costuma ser um fator importante para o velamento do diagnóstico. A falta de compartilhamento do sofrimento emocional com pessoas próximas, afeta o bem-estar físico e mental desses sujeitos. O preconceito e os estigmas do HIV/AIDS na sociedade podem aumentar a ansiedade, depressão e em casos extremos, levar ao suicídio (CANTISANO; RIMÉ; SASTRE, 2013; CALIARI *et al.*, 2017).

Entre os relatos de sofrimento, uma das colaboradoras do estudo relatou que o momento do diagnóstico foi tão desestruturante emocionalmente que tentou suicídio, conforme relato a seguir:

[...] esse foi o período mais complicado, pensei em suicídio, tentei me matar, tomei 50 comprimidos, não pensei nos meus filhos, nos meus netos, em ninguém, hoje me arrependo, mas tentei tirar minha vida. (Luta, 64 anos).

Quinlivan *et al.* (2017) em pesquisa realizada no sudeste dos EUA com 1.494 pessoas com mais de 50 anos, observaram que aqueles com menos de três anos de diagnóstico, com carga viral detectável e com baixo CD4 apresentaram ideação suicida maior. Este é o caso da colaboradora Luta, que apresentou a tentativa de suicídio após o diagnóstico, quando apresentava alteração relevante nos exames laboratoriais. Mais tarde se arrepende, conforme foi ocorrendo a ambientação com a nova condição de vida.

Idosos com comorbidades ou doenças crônicas que produzem sofrimento já tem alto índice de ideação suicida. A efetivação deste comportamento, quando a doença crônica é o HIV/AIDS, é ainda maior (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013). Serra *et al.* (2013) analisaram a percepção de 46 idosos sobre a doença e o viver com HIV/AIDS e observaram que o sentimento de culpa apareceu como um tormento, uma perturbação em função da responsabilidade pela sua condição, devido à ausência dos cuidados.

Outro ponto importante das falas se refere às alterações emocionais, à abertura do diagnóstico para os familiares e de como o apoio familiar se constitui enquanto suporte para ressignificar as alterações emocionais negativas vivenciadas no processo de aceitação nessa condição. Pode-se observar nas falas a seguir que o primeiro suporte emocional dos colaboradores deste estudo foram os familiares.

E ainda depois desse baque precisei contar para meus filhos, o mais novo chegou até a desmaiar naquele dia, mas logo no outro dia ele estava melhor, até passou lá em casa e me trouxe várias frutas, em uma tentativa de me deixar melhor. Ele e a minha filha mulher que me acompanharam inicialmente nas testagens e início de tratamento, foram meu apoio no período inicial. (Luta, 64 anos).

Quando eu tive o diagnóstico confirmado reuni meus familiares mais próximos e já contei tudo, nunca escondi, falei para eles que infelizmente eu tenho essa doença e que eu iria me tratar, não iria me matar. Eles foram meu apoio, principalmente a minha filha. (Fé, 66 anos).

No momento do diagnóstico eu estava sozinho, sempre venho só, me viro bem, nunca precisei de ninguém, nem familiar ou amigo vindo aqui comigo. Eu tenho outros amigos que também tem o HIV, uns não gostam muito de contar, acabam escondendo, eu não, quando eu descobri já contei pra todo mundo, logo já falei para toda a minha família. (Força, 68 anos).

Este suporte familiar para o enfrentamento do HIV/AIDS, principalmente no momento do desvelamento do diagnóstico, promove um quadro com melhores condições para o enfrentamento dos tratamentos, bem como, aumenta a resiliência e reduz os sentimentos de medo e incerteza frente à doença. Por outro lado, a falta de apoio ou indiferença pode produzir piora no quadro emocional devido ao sentimento de preconceito e estigma vivenciado pelo idoso (TAVARES *et al.*, 2019).

O maior conhecimento sobre a patologia e de que atualmente o risco de morte é menor, atenua o sofrimento psíquico (HIPOLITO *et al.*, 2014). No entanto, ao longo do trajeto, outras alterações emocionais vão emergindo. Aqui são destacadas aquelas vinculadas à solidão, conforme relato dos colaboradores.

Quando eu estou em Chapecó [cidade do filho] me sinto bem, em Xanxerê eu não me sinto bem, é só tristeza nos últimos tempos. Quando vou para meu filho em Chapecó tem as mocinhas, as minhas netas passam o dia todo brincando e o dia passa voando. Em Xanxerê eu fico bem mais sozinha, minha nora e meus filhos todos trabalham o dia todo. (Luta, 64 anos).

No emocional me sinto bastante triste desde que descobri o HIV, me sinto muitas vezes desanimado, principalmente quando fico bastante sozinho em casa, os amigos ajudam bastante nisso. A família nem tanto, mais eu que ajudo eles do que eles me ajudam. [...] essa tristeza é complicada, acho que ela vem bastante também por conta dessa falta de fome, a comida não vai, isso fica na cabeça da pessoa, daí me sinto triste e sozinho. (Força, 68 anos).

Pesquisa realizada na África por Warren-Jeanpiere *et al.*, (2017) com 23 mulheres vivendo com HIV evidenciou maior necessidade de apoio social e emocional de familiares após o diagnóstico. Ainda, que a escuta e diálogo qualificado com profissionais de saúde e colegas soropositivos auxiliam na superação das adversidades vivenciadas nessa fase. Já Araujo *et al.* (2018), ao analisar o autocuidado de idosos vivendo com HIV/AIDS, observou que muitos mantiveram sua condição de saúde em segredo principalmente para evitar o afastamento das pessoas, o que ocorre em função do estigma e do preconceito ainda existentes.

A. O. Silva, Loreto e Mafra (2017) reforçam esse aspecto em sua pesquisa e enfatizam que a grande maioria dos idosos abriu o diagnóstico apenas para alguns familiares, não expondo sua condição sorológica para vizinhos e amigos por medo do preconceito. Em sua maioria, os idosos recebem apoio familiar, mas existem relatos de situações de afastamento e de mudança de comportamento de familiares, amigos e colegas de trabalho, após abertura do diagnóstico. Estes sentimentos conflitantes ocasionados pelo medo, culpa e vergonha gerados ao tomar conhecimento do diagnóstico, podem interferir de maneira significativa no itinerário terapêutico.

As alterações emocionais vivenciadas pelos idosos do nosso estudo poderiam ser mais bem acompanhadas se, na equipe do SAE, houvesse a inclusão de um profissional da psicologia para acompanhar essas alterações. A organização dos serviços de saúde deve avaliar e intervir em toda a complexidade decorrentes do aparecimento do HIV/AIDS na vida das pessoas idosas, superando a assistência focada no modelo biológico e fragmentado. O acolhimento dos idosos após recebimento do diagnóstico, com orientações sobre a condição crônica da doença e sobre como será seu tratamento, é fundamental para evitar sofrimento e ansiedade. As alterações emocionais vivenciadas pelos idosos produziram danos em sua saúde mental e interferiram na forma de enfrentar o adoecimento. Avaliar de forma ampla e acolher de maneira humanizada questões emocionais dos idosos vivendo com HIV/AIDS, deve ser uma das diretrizes fundamentais na rede de assistência quando se objetiva garantir a atenção integral à saúde dessas pessoas.

3.3 Repercussões do HIV/AIDS na vida social dos idosos: entre o isolamento e a volta as atividades

A literatura tem demonstrado que idosos com redução das relações, da rede de apoio e do papel social tendem a apresentar pior percepção de sua

saúde. A rede social está constituída pelos grupos e pelo apoio que recebem de diferentes atores sociais, num movimento de convívio, interação e reciprocidade (CASSETTE *et al.*, 2016; CERQUEIRA; RODRIGUES, 2016; ROCHA; OLIVEIRA, E.; TAVARES *et al.*, 2019). A vida do idoso está muito atrelada a rede de apoio ou suporte social recebido, sendo que a perda do papel social em seu núcleo impacta negativamente sua vida. Ficar velho não pode representar uma diminuição do seu protagonismo no meio em que convive, e por essa razão é fundamental rever as estratégias de cuidado para com o idoso, incluindo ações que fortaleçam as redes de apoio e a sua participação na comunidade, aspecto que melhora a saúde desta população (GUEDES *et al.*, 2017). Nunes, Barreto e Gonçalves (2012) analisaram as relações sociais e a autopercepção de saúde de 363 idosos. Evidenciou-se que os sujeitos com menor número de relações e de apoio social tinham pior percepção de saúde, o que reforça a importância do contexto social para as pessoas idosas.

Os idosos desse estudo relataram ter vivenciado mudanças em sua vida social em função do HIV/AIDS, conforme relatos dos colaboradores:

Minha saúde foi melhorando bastante com a medicação ao longo dos anos de tratamento, porém minha vida social decaiu bastante. Eu saía bastante com minhas amigas, íamos tomar coca cola, porque bebida alcoólica não pode por conta dos remédios. Eu participava dos grupos da comunidade, fazia caminhadas, porém agora já não faço mais. (Luta, 64 anos).

Para me distrair eu gosto de caminhar, conversar com as pessoas, aqui em Xanxerê eu conheço todo mundo. [...] mas agora devido à fraqueza não consigo mais caminhar todo dia, uma ou duas vezes por semana, mas ajuda a manter a cabeça bem, mas agora está ficando cada vez mais difícil por conta dessa fraqueza. Saio menos, não é sempre que consigo andar até o centro. [...] eu tenho outros amigos que também tem o HIV, uns não gostam muito de contar, acabam escondendo. (Força, 68 anos).

Participar de grupos constitui uma estratégia que favorece a interação social e uma vida mais ativa e saudável para esses idosos, que em muitas situações se afastam desse convívio em função do receio de ter a condição descoberta e sofrer preconceitos. (SILVA *et al.*, 2015; CALIARI *et al.*, 2018). Silva *et al.* (2015), ao identificarem os impactos psicossociais do HIV/AIDS na vida de 14 idosos, observaram que estes vivenciaram situações de constrangimento, medo, rejeição e discriminação associado ao diagnóstico, o que os levou ao isolamento e fez com que muitos mantivessem o diagnóstico em segredo. Já Bittencourt *et al.* (2015), ao realizarem pesquisa com 250 idosos com HIV/AIDS, evidenciaram que estes associavam o diagnóstico positivo com o conceito de

grupos de risco, citando que para eles o vírus estaria atrelado às palavras libertinagem, prostituição, homossexualidade e juventude. Este imaginário demonstra que os idosos se sentiam distantes do HIV e não consideravam a possibilidade de testar positivo para a doença. Isso aumenta o impacto e a vergonha pelo diagnóstico em função da dificuldade de autoaceitação e medo de sofrerem preconceito dos grupos nos quais estão inseridos, levando alguns à perda de relações interpessoais nesse percurso.

Quando estes estigmas não são ressignificados é comum que os idosos fiquem um tanto à margem da sociedade durante sua caminhada pelos serviços de saúde, como no caso dos colaboradores Luta e Força. Por outro lado, percebemos que ao melhorar a condição de saúde em decorrência da eficácia da TARV, pode-se ressignificar o medo da morte e a angústia, assumindo novamente seu papel sociais nos espaços que frequentavam antes do diagnóstico, como foi observado no relato da colaboradora Fé:

A minha vida social demorou um pouco para retornar, ficava mais com minha família, meus netos e meus amigos que vinham me visitar. Para voltar a sair para dançar e passear como eu sempre fazia eu demorei uns dois anos depois da alta hospitalar. (Fé, 66 anos).

Ao ter mais experiências sobre o viver com o HIV/AIDS, realizar o tratamento e diminuir carga viral, alguns passam a atribuir a esta condição uma vivência de aprendizagem, melhorando assim suas relações sociais e afetivas (CALIARI *et al.*, 2017). No entanto, além do afastamento dos grupos de convívio e das atividades de lazer, os idosos do presente estudo também se distanciaram das atividades afetivas de casal. Os três colaboradores do estudo vivem sem parceiros atualmente, com média de 6,66 anos para o último relacionamento. Sendo assim, todos estavam solteiros no momento do diagnóstico. O colaborador Força teve um relacionamento após o diagnóstico com tempo de quase dois anos, sendo finalizado há dois anos atrás.

Eu estou viúva há nove anos, depois desse período não me relacionei mais com ninguém, quando descobri o HIV estava solteira. Agora não quero conhecer ninguém, não tenho interesse em me relacionar com outros homens. (Luta, 64 anos).

Eu fui casada com o pai dos meus filhos até meu filho completar quatro anos, hoje ela tem 38, ele faleceu há 8 anos, mas eu não sei a causa, não temos mais contato e tive mais um relacionamento de 11 anos que acabou há nove anos. Depois eu tive alguns casos, alguns namoros curtos, alguns eu me desprotegi. (Fé, 66 anos).

Atualmente não estou namorando, tive uma companheira que ficou comigo por dois anos, mas eu percebi que era só interesse, daí não deu mais certo, resolvi acabar. Agora faz dois anos que estou sozinho, não tenho ninguém. (Força, 68 anos).

O medo de abrir o diagnóstico interfere na possibilidade de o idoso ter novos parceiros em função do receio de contaminar soro discordantes no ato sexual. Este pensamento demonstra desconhecimento dos idosos, já que sujeitos com carga viral negativa e com uso do preservativo tem baixas probabilidades de transmissão do vírus. O idoso vivendo com HIV/AIDS pode manter e construir novas relações afetivas e sexuais com segurança, desde que mantenham uma boa comunicação com o parceiro sobre sua condição de saúde (SILVEIRA *et al.*, 2011; AGUIAR, 2020; ANDRADE; BENITO, 2016).

Outra mudança vivenciada pelos idosos do estudo, após o diagnóstico, está relacionada à perda do papel social nas relações de trabalho, apresentada por dois idosos, os colaboradores Luta e Força. O trabalho é um espaço de interação e construção de redes, portanto mesmo que o idoso passe a vida toda desenvolvendo uma atividade monótona, exaustiva e que estivesse cansado da sua função, o afastamento da atividade laboral produz sentimentos de inutilidade e exclusão da sociedade (SOUZA; MATIAS; BRETAS, 2010).

Os colaboradores do estudo relataram que interromperam suas atividades de trabalho em função das alterações de funcionalidade e da perda de habilidades devido à fadiga e dores:

Eu tive muitas convulsões, na última machuquei feio meu joelho, agora não estou conseguindo trabalhar, imagina eu já fui vereadora, vendia aparelhos de celular e tudo, agora não consigo fazer quase nada. Nem consigo cuidar da casa e das minhas coisas que eu gosto muito. (Luta, 64 anos).

Agora faz uns 30 dias que estou quase sem trabalhar, vou fazendo uns 'bicos' aqui e ali, mas diminui bastante por conta da fraqueza. Mas acho que logo vou parar de vez com o trabalho, com tudo, estou morrendo mesmo né? Eu me sinto mal sem trabalhar, sou acostumado a estar sempre fazendo alguma coisa por aí, ficar só em casa fazendo o que? (Força, 68 anos).

Este mesmo fenômeno é evidenciado no estudo de Nascimento *et al.*, (2017) que analisou a repercussão do diagnóstico do HIV/AIDS em seis idosos e observou que possuíam maior envolvimento com as atividades de trabalho antes do diagnóstico, por sentirem-se mais aptos emocionalmente e fisicamente para desenvolver as funções de vida laboral. Já a partir da descoberta da condição sorológica, eles sentiram-se com “algo a mais” para lidar com as

tarefas diária devido às demandas físicas e emocionais que precisaram lidar para realizar o tratamento e buscar sua recuperação.

O medo é um sentimento presente nas relações pessoais e de trabalho de pessoas com HIV/AIDS. Está principalmente vinculado ao receio de mudanças nas relações com filhos e familiares, no desempenho funcional e na piora da sua saúde, o que limita sua capacidade de trabalho e renda (CALIARI *et al.*, 2018). Logo, manter-se com alguma atividade laboral, em interação com os amigos e com uma rede de apoio fortalecida é fundamental para a boa adesão ao tratamento e manutenção de boas condições de saúde ao longo do percurso terapêutico. Pode-se evidenciar que devido ao HIV/AIDS os idosos reduziram suas relações sociais, perdendo o convívio com pessoas próximas, distanciando-se dos grupos sociais que frequentavam, limitando suas atividades de lazer e de trabalho. Isso acarreta em sofrimento que precisa ser acolhido e encaminhado a serviços e profissionais de saúde que possam dar conta da complexidade do que se configura viver enquanto pessoa idosa com HIV/AIDS.

4 Considerações finais

Essa pesquisa concluiu que a alteração física mais comum foi o emagrecimento, seguida de outras manifestações e sintomas como a fadiga, a queda de cabelo, a sudorese e a alteração da visão devido à toxoplasmose. Quanto às alterações emocionais mais vivenciadas estão os sentimentos de desespero, a angústia no momento do diagnóstico – ambos ressignificados com o passar do tempo – e o surgimento da melancolia e tristeza no período mais tardio devido à solidão vivenciada em função do contexto familiar e na busca pelos tratamentos de saúde. Já quanto às alterações vivenciadas nos aspectos sociais, foram observadas redução das suas relações e interações individualmente e em grupos e perda do papel no contexto do trabalho.

Considerando a complexidade das alterações produzidas pelo HIV/AIDS na vida destes idosos, o estudo problematizou a necessidade de se estabelecer ações para realizar o diagnóstico precoce e reduzir o risco de infecções oportunistas e as comorbidades associadas. A assistência precisa ir além do âmbito medicamentoso e garantir uma atenção à saúde qualificada para todas as alterações vividas, de forma integrada, dentro dos princípios da intersetorialidade e com a inclusão de diferentes profissionais na equipe. Os resultados desse estudo colocam em tela a necessidade de se revisar as políticas, incluindo aspectos referentes às particularidades do cuidado aos idosos com HIV/AIDS, com indicação de dispositivos para melhor organizar a rede na direção de uma

assistência resolutiva. Se as portas de entrada para os serviços se constituírem de forma ampla e bem estruturada, com uma relação entre os profissionais e os idosos construída de forma humanizada, acolhedora e próxima, estes podem modificar a forma como se relacionam com a patologia e dar seguimento ao seu percurso terapêutico, com melhor adesão ao tratamento, sem precisar transitar por serviços de alta complexidade.

Para finalizar, cabe destacar que ao darmos voz para que retratem as alterações físicas, emocionais e sociais produzidas pelo HIV/AIDS na sua vida, desvelando as diferentes condições de ser e viver como pessoa idosa com HIV/AIDS, estamos colocando em tela essa condição que é pouco conhecida e dando visibilidade à realidade de saúde de um grupo que pode representar um coletivo.

Dentre as limitações do estudo está o número de idosos que integraram a pesquisa, principalmente em função da insegurança em abrir o diagnóstico. É inegável o avanço do tratamento da doença ao longo dos anos, bem como, da estrutura, da assistência em saúde que tornaram os serviços mais exitosos. Ainda há muito a ser feito, portanto outros estudos, quer sejam de caráter qualitativo ou quantitativo, que colocam em foco a questão da assistência e do itinerário terapêutico dos idosos com HIV/AIDS, são fundamentais para produzir novas proposições que qualifiquem o cuidado e a assistência a esse grupo populacional.

*PHYSICAL, EMOTIONAL AND SOCIAL
REPERCUSSIONS CAUSED BY HIV/AIDS IN
THE LIVES OF THE ELDERLY: THEMATIC ORAL
HISTORY PERSPECTIVES*

abstract

Introduction: epidemiological data show an increase in the elderly population living with HIV/AIDS in Brazil. This disease affects people's lives in different ways and constitutes a challenge for health services. Objective: To verify the physical, emotional, and social repercussions caused by HIV/AIDS in the lives of the elderly. Methodology: a qualitative study which used thematic oral history as a method. The research was carried out at the Specialized Care Service (SAE) on HIV/AIDS in a city in western Santa Catarina, which included three elderly diagnosed with HIV/AIDS for more than five years. Two meetings were held for approximation and three moments of in-depth interviews with validation in all stages. Data analysis had performed

through thematic content analysis, according to Minayo (2014). Results and discussion: The elderly presented physical symptoms resulting from immunosuppression, the main one being weight loss, which constitutes a warning sign for the diagnosis of HIV/AIDS. The emotional repercussions were the fear and anguish most present at the time of diagnosis and the beginning of treatments. The social repercussions were linked to social isolation, leaving groups, and losing the social role of work, being partially reintroduced. Final considerations: HIV/AIDS affects the lives of the elderly, producing different changes, whether physical, emotional, and social, and health services and an interprofessional team need to ensure a broader view of this whole context to qualify assistance.

key words

Old Age Assistance. AIDS Serodiagnosis. Aging. Oral History as Topic.

referências

- AGNOL, Leonardo Philippi. O manejo do sofrimento psíquico em pacientes de interação prolongada: possibilidades terapêuticas em psicologia. *Diaphora*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 58-62, dez. 2019.
- AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Idosos vivendo com HIV: comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 575-584, fev. 2020.
- AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas da; BARCELOS, Raquel Siqueira. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 79-86, mar. 2015.
- ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 229-235, mar./abr. 2015.
- ALVES, Marcos Aurélio; VENTURI, Alexandra Fernandes Azevedo; NETO, Joaquim Antunes. A pessoa idosa e hiv/aids: descoberta, percepções e enfrentamento. *Ciência & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 194-209, jan. 2020.
- ANDRADE, Poiana Braga Santos; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Perfil da sexualidade de pessoas idosas portadoras de SIDA/AIDS atendidas em um serviço de saúde do Distrito Federal. *Universitas: Mogi Mirim*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 105-113, 2016.
- ARALDI, Luciano Medeiros *et al.* Pessoas idosas com o vírus da imunodeficiência humana: infecção, diagnóstico e convivência. *REME*, Belo Horizonte, v. 20, n. 948, p. 1-8, maio 2016.
- ARAUJO, Graciela Machado de *et al.* Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 793-800, ago. 2018.

BESSA, Marcelino Maia; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira. Representações sociais de estudantes sobre o HIV/AIDS: revisão integrativa. *Revista enfermagem atual*, Rio de Janeiro, v. 95, n. 33, p. 1-15, jan./mar. 2021.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias *et al.* Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/AIDS para construção de diagnósticos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 68, n. 4, p. 579-585, ago. 2015.

BRANDÃO, Brígida Maria Gonçalves de Melo *et al.* Social representations of the elderly about HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, n. 5, p. 1349-1355, out. 2019.

BRASIL. 5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: guia para gestores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>. Acesso em: 8 fev. 2020.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. Sintomas e fases da aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi *et al.* Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 777-781, dez. 2003.

CALIARI, Juliano de Souza *et al.* Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 1, p. 513-522, ago. 2018.

CANTISANO, Nicole; RIMÉ, Bernard; SASTRE, Teresa Munoz. The social sharing of emotions in HIV/AIDS: a comparative study of HIV/AIDS, diabetic and cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, London, v. 20, n. 1, p. 103-113, Oct. 2013.

CASSETTE, Júnia Brunelli *et al.* HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 733-744, jul. 2016.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, jul. 2013.

CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues; RODRIGUES, Roberto Nascimento. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3331-3338, set. 2016.

FONSECA, Amanda Bahia; BATISTA, Maria Aline Souza; SANTANA, Ramiro Rodrigues Cones. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 9, n. 1, p. 24-34, mar. 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel *et al.* *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2016.

HIPOLITO, Rodrigo Leite *et al.* Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 803-809, out. 2014.

LEVEILLE, Susane G; THAPA, Saurja. Disability among Persons Aging with HIV/AIDS. HIV and Aging. *Interdisciplinary Topics Gerontology and Geriatrics*, Switzerland, v. 42, n. 1, p. 101-118, Nov. 2017.

LIMA, Ana Paula Rodrigues. Sexualidade na Terceira Idade e HIV. *Revista Longevidade*, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 18-42, mar. 2020.

LEWGOY, Alzira; SCAVONI, Maria Lucia. Supervisão em Serviço Social: a formação do olhar ampliado. *Revista Texto & Contextos*, Porto Alegre, n. 1, p. 1-9, nov. 2002.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom, HOLANDA, Fabíola. *Manual de história oral*. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2000.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. *História oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOUTINHO, Angélica Bandeira Afonso *et al.* Evolução do estadiamento nutricional de pacientes com aids atendidos em um ambulatório de nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. V. 9. N. 51, p. 85-95, jun. 2015.

MPONDO, Boaventura *et al.* Review Article HIV Infection in the Elderly: Arising Challenges. *Journal of Aging Research. Hindawi Publishing Corporation Journal of Aging Research*, London, n. 10, v. 16, p. 1-10, Aug. 2016.

NASCIMENTO, Eliane Karla Sipauta *et al.* História de vida de idosos com hiv/aids. *Revista enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 4, p. 1717-1724, abr. 2017.

NUNES, Ana Paula Nogueira; BARRETO, Sandhi Maria; GONÇALVES, Luana Giatti. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. *Revista brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 415-428, mar. 2012.

OLIVEIRA, Denize Cristina de *et al.* O significado do hiv/aids no processo de envelhecimento. *Revista enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 353-358, set. 2011.

QUADROS, Karla Nogueira *et al.* Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. *Revista enfermagem Centro-Oeste*, São João Del Rei, v. 6, n. 2, p. 2140-2142, jun. 2016.

QUIGLEY, Adria; LYONS, Marilin Mackay. Physical deficits among people living with HIV: a review of the literature and implications for rehabilitation. *Physical Therapy reviews*, London, v. 25, n. 1, p. 29-41, Dec. 2019.

QUINLIVAN, Byrd E. *et al.* Suicidal Ideation is Associated with Limited Engagement in HIV Care. *AIDS and Behavior*, Switzerland, v. 21, n. 4, p. 1699-1708, jun. 2017.

ROCHA, Luiz Felipe Dias; OLIVEIRA, Evelyn Rodrigues; MOTA, Marcia Maria Peruzzi Elia da. Relação Entre Apoio Social e Bem-Estar Subjetivo Em Idosos: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-13, out./dez. 2017.

SANTOS, Juliana Lemes dos Santos *et al.* Comorbidades em Idosos Vivendo com HIV/Aids. *Saúde e desenvolvimento humano*, Canoas, v. 8, n. 1, p. 59-65, fev. 2020.

SERRA, Allan *et al.* Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 294-304, abr. 2013.

SILVA, Aline Oliveira; LORETO, Maria das Dores; MAFRA, Simone Caldas Tavares. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. *Em pauta*, Rio de Janeiro, n. 39, v. 15, p. 129-154, dez. 2017.

SILVA, Leandro César *et al.* Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 821-833, jun. 2015.

SILVA, Luis Augusto Vieira da; SANTOS, Melquisedec; DOURADO, Inês. Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 951-973, maio 2015.

SILVA, André Felipe Cândido da; CUETO, Marcos. HIV/Aids, os estigmas e a história. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 311-314, jun. 2018.

SILVEIRA, Michele Marinho da *et al.* Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a Aids. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 5, 205-220, dez. 2011.

SOUZA, Rosângela Ferreira de; MATIAS, Hernani Aparecido; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, set. 2010.

TAVASCH, Lara; DIAS, Joana Gomes; PHARRIS, Anastasia. Novos diagnósticos de HIV entre adultos com 50 anos ou mais em 31 países europeus, 2004-15: uma análise dos dados de vigilância. *The Lancet HIV*, London, v. 4, n. 11, p. 514-521, Sep. 2017.

TAVARES, Marcelo Caetano de Azevedo *et al.* Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-11, ago. 2019.

THOMPSON, Paul. História oral e contemporaneidade. *Revista História Oral*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 9-28, ago. 2002.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018.

VIANA, Paulo Atila da Silva *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da aids em idosos no norte do Ceará. *SANARE*, Sobral, v. 16, n. 2, p.31-36, dez. 2017.

WARREN-JEANPIERE, Lari *et al.* Life begins at 60: Identifying the social support needs of African American women aging with HIV. *Journal of Health Care Poor Underserved*, Baltimore, v. 28, n. 6, p. 389-405, Feb. 2017.

WING, Edward *et al.* HIV and aging. *Review*, USA, n. 1, v. 53, p. 61-68, Oct. 2016.

Data da Submissão: 04/11/2020

Data de Aprovação: 16/05/2021